·论著·

非订单定向全科住院医师规范化培训结业学员对全科医学职业认知现状调查

李兵，杨珊，王璁，陈金京，徐志伟，刘晓宇，王留义*

【摘要】 **背景** 全科医生队伍的长久、稳定发展对落实家庭医生签约服务政策、持续推进分级诊疗制度建设、实现国家大健康战略目标至关重要。全科医生是否继续从事全科医学职业主要取决于其对全科医生职业的信心。探讨已结业的全科住院医师规范化培训（简称住培）学员对全科医学职业认知情况，可以为今后培训内容改进及相关政策制定提供参考，但目前相关研究较少。**目的** 调查已结业非订单定向全科住培学员对全科医学职业认知情况，从而为能够更好地留住全科人才提供参考。**方法** 于2021年8月，采用分层随机整群抽样法，选取河南省10家全科住培基地2014—2017年入培且已结业的非订单定向全科住培学员进行问卷调查。问卷由课题组设计，本研究涉及的主要内容包括：学员基本信息、住培情况、目前工作情况、对全科医学的职业认知。通过“问卷星”发放问卷，由学员自行填写。**结果** 共发放问卷326份，回收有效问卷271份（83.1%），结业后从事全科医学工作者77例（28.4%）。结业后从事全科医学相关工作学员对全科医学学科地位、全科医生社会地位的评分高于未从事全科医学相关工作者（$P<0.05$）；结业后从事全科医学相关工作学员中80.6%（62/77）愿意将全科医生作为终生职业，该比例明显高于未从事全科医学相关工作者（$P<0.05$）。不同年龄、是否为独生子女学员对全科医学学科地位的评分比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）；母亲不同文化程度学员对全科医生社会地位的评分比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）；不同年龄学员对全科医生职业前景的评分比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）；不同年龄、文化程度、婚姻状况、母亲职业、目前工作单位学员将全科医生作为终生职业的意愿评分比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。学员认为前三位限制全科医学发展的因素分别为：配套政策不完善（150例，55.4%）、薪酬待遇低（146例，53.9%）、基层医疗设备落后（137例，50.6%）。结业后是否从事全科医学相关工作学员对各项限制因素的选择率比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。学员认为基层医疗卫生机构的优势排在前三位的分别为：能更好给予居民健康指导（213例，78.6%）；能够优化医疗资源配置，缓解大医院压力，避免资源浪费（165例，60.9%）；能切实解决居民“看病难、看病贵”问题（162例，59.8%）。结业后是否从事全科医学相关工作学员对基层医疗卫生机构各项优势的选择率比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。271例学员认为基层医疗卫生机构的劣势排在前三位的分别为：薪酬待遇低（212例，78.2%），硬件设备落后（181例，66.8%），社会保障机制不健全（111例，41.0%）。结业后是否从事全科医学相关工作学员对基层医疗卫生机构劣势中的“社会保障机制不健全”“偏远农村发展落后，子女今后教育问题值得深思”两项的选择率比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）；其他选项的选择率比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。**结论** 年龄、文化程度、婚姻状况、母亲文化程度及职业、是否独生子女和目前工作单位是影响非订单定向全科住培学员对全科医学职业认知的因素。配套政策和薪酬制度是影响全科医学发展和基层医疗卫生机构发展的主要因素，基层硬件设备和全科医生的子女教育保障也需要被关注。

【关键词】 全科医学；住院医师规范化培训；职业认知；教育，医学；卫生人力

【中图分类号】 R 192 【文献标识码】 A DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0122

李兵，杨珊，王璁，等．非订单定向全科住院医师规范化培训结业学员对全科医学职业认知现状调查［J］．中国全科医学，2023.［Epub ahead of print］［www.chinagp.net］

LI B，YANG S，WANG C，et al. Perceptions toward general practice career among non-targeted admission general medical graduates completing the standardized general residency training program［J］. Chinese General Practice，2023.［Epub ahead of print］

Perceptions Toward General Practice Career among Non-targeted Admission General Medical Graduates Completing the Standardized General Residency Training Program *LI Bing，YANG Shan，WANG Cong，CHEN Jinjing，XU Zhiwei，LIU Xiaoyu，WANG Liuyi**

基金项目：河南省医学教育研究课题（wjlx2019083）；全国全科医学教育教学研究课题（A-YXGP20210201-02）

450003 河南省郑州市，河南省人民医院（郑州大学人民医院）全科医学科

*通信作者：王留义，教授；E-mail：wly2000@126.com

本文数字出版日期：2023-05-04

General Practice Department, Henan Provincial People's Hospital (People's Hospital of Zhengzhou University), Zhengzhou 450003, China

Corresponding author: WANG Liuyi, Professor; E-mail: wly2000@126.com

【**Abstract**】 **Background** The long-term and stable development of the general practitioner workforce is crucial to the implementation of policies related to contracted family doctor services, the continuous promotion of construction of the hierarchical diagnosis and treatment system, and the realization of national strategic goals for achieving "big health". Whether a general practitioner continues to work in general practice depends primarily on his confidence in the profession. Exploring the perceptions toward general practice as a career among general medical graduates finishing the standardized general residency training program (SGRTP), can provide a reference for the improvement of training content and relevant policy formulation. However, there are few relevant studies. **Objective** To explore the perceptions toward general practice career among non-targeted admission general medical graduates completing the SGRTP, offering insights into how to better retain general practice talents. **Methods** In August 2021, stratified cluster random sampling was used to select non-targeted admission general medical graduates who had been admitted to the SGRTP in 10 standardized general residency training bases in Henan Province during 2014 to 2017, and completed the SGRTP as of the survey date. They attended a self-administered survey conducted through an online platform named Wenjuanxing (http://www.wjx.cn), using a questionnaire developed by our research group for understanding their general information, standardized training information, current work situation and perceptions toward a career in general practice. Results Three hundred and twenty-six cases attended the survey, and 271 (83.1%) of them who handed in responsive questionnaires were finally included, among whom 77 (28.4%) went into the career of general practice after the completion of SGRTP. Compared with their counterparts who did not work in general practice following the completion of training, the trainees who worked in general practice rated the disciplinary position of general medicine and the social position of general practitioners higher (P<0.05). Moreover, the percentage of them [80.6% (62/77)] intending to work in general practice in their whole life was higher (P<0.05). The score for disciplinary position of general medicine rated by the trainees varied by age and whether or not being the only child of the family (P<0.05). The score for social position of general practitioners rated by the trainees varied by maternal education level (P<0.05). The score for the career prospect of general practitioners rated by the trainees varied by age (P<0.05). Age, education level, marital status, maternal occupation, and current work unit were associated with the differences in scores for intending to be a general practitioner in the whole life given by the trainees (P<0.05). The top three factors limiting the development of general medicine according to the trainees were "inadequate supporting policies" (150 cases, 55.4%), "low salary for general practitioners" (146 cases, 53.9%), and "poor equipment in primary care" (137 cases, 50.6%). The rates of trainees choosing restrictors of the development of general medicine did not vary by whether or not working in general practice following the completion of SGRTP (P>0.05). The top three advantages of primary care institutions were "better health guidance for residents" (213 cases, 78.6%), "optimal allocation of medical resources, relieving pressure on major hospitals and avoiding waste of resources" (165 cases, 60.9%), and "solving the problem of'seeing a doctor is difficult and expensive' among the masses" (162 cases, 59.8%). The rates of trainees choosing the options of advantages of primary care institutions did not vary by whether or not working in general practice following the completion of SGRTP (P>0.05).The top three disadvantages of primary care institutions according to the trainees were "low salary for general practitioners" (212 cases, 78.2%), "poor hardware and equipment" (181 cases, 66.8%), and "inadequate social security mechanism" (111 cases, 41.0%). The rate of trainees choosing "inadequate social security mechanism" or "great concern in educational issues for children due to backward development in remote rural areas" varied by whether or not working in general practice following the completion of SGRTP (P<0.05), but the rate of choosing each of the other options of disadvantages of primary care institutions did not (P>0.05). **Conclusion** Age, education level, marital status, mother's education level and occupation, whether or not being the only child in the family, and current work unit were associated with the perceptions toward general practice career in non-targeted admission general medical graduates completing the SGRTP. The supporting policies and salary system are main factors affecting the development of general medicine and primary care institutions, and priority should be given to the allocation of hardware and equipment and the education guarantee for children of general practitioners.

【**Key words**】 General practice; Standardized residency training program; Professional cognition; Education, medical; Health workforce

发展全科医学、培养全科医生是建立健全分级诊疗制度、维护和促进人民群众健康的关键要素[1]。但目前，我国全科医生队伍存在文化程度偏低、年龄老化、人才流失严重、服务质量有待提高、居民信任度不高等问题[1]。《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》（国发〔2011〕23 号）明确指出，以“5+3”为主体的全科住院医师规范化培养模式能够培养出同质化、高质量的全科医生。《国务院办公厅关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》（国办发〔2018〕3 号）更是从制度上进一步明确了对全科医生的倾斜政策，以吸引优秀医学人才加入全科医生队伍。但经培养的全科医生注册并从事全科医学工作的比例并不高，截至 2019 年，河南省已培养全科医生 5 万余名，但真正注册者仅 1 万名左右，从事全科医学工作者更少[2]。研究表明，经“5+3”培训后的全科住院医师选择继续从事全科工作者在 30% 左右，且之后离职率仍较高，可能与其对全科医学的负面认知有关[2-4]。职业认知是对自己的职业个性、职业偏好及就业信息等方面的认知[5]。既往关于职业认知的研究主要集中在医学生或正在接受全科住院医师规范化培训（简称住培）的学员[5-10]，但该部分学员尚未参加工作，其认知存在偏颇或不稳定性，故对经住培且已结业并参加工作者开展职业认知调查更符合实际，且更具参考价值。本研究旨在对河南省已结业的非订单定向全科住培学员进行调查，分析其对全科医学、全科医生、全科职业及基层医疗卫生机构的认知，从而为政策制定提供参考，以更大可能让住培学员留在基层，做好居民健康“守门人”。

1 对象与方法

1.1 研究对象 于 2021 年 8 月，采用分层随机抽样法在河南省抽取 10 家全科住培基地，采用整群抽样法将该 10 家基地 2014—2017 年入培且已结业的非订单定向全科住培学员纳入研究，具体抽样方法见本课题组前期报告[2]。本研究经河南省人民医院伦理委员会审核批准。

1.2 研究方法 通过“问卷星”制作、发放及回收问卷。问卷由课题组在查阅相关文献并咨询该领域专家的基础上自行设计，与本研究相关的调查内容主要有 5 个方面：（1）学员的基本信息，如性别、年龄、出生地、婚姻状况、文化程度、父母文化程度、父母职业、是否为独生子女；（2）全科住培情况，如生源类型、年级、基地所在地、基层实践基地类型；（3）目前工作情况，如目前工作单位、单位所在地、平均月收入；（4）对全科医学学科地位、全科医生社会地位、全科医生职业前景的认知，以及将全科医生作为终生职业的意愿，均采用 Likert 5 级计分法（“非常不重要 / 非常不好 / 非常不愿意”~“非常重要 / 非常好 / 非常愿意”分别计 1~5 分）；（5）对限制全科医学发展的因素、基层医疗卫生机构优 / 劣势的认知，为多选题，每个应答者最多可选 3 个选项。共发放文件 326 份，回收有效问卷 271 份，问卷有效回收率为 83.1%。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计软件对数据进行处理与统计分析。计数资料以相对数表示，组间比较采用 χ^2 检验；呈正态分布的计量资料以（$\bar{x} \pm s$）表示；呈非正态分布的计量资料以中位数（四分位数间距）〔$M(QR)$〕表示，组间比较采用 Wilcoxon 秩和检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 学员的基本信息、全科住培情况及目前工作情况

271 例学员中，男 104 例（38.4%）、女 167 例（61.6%），平均年龄为（31.1±2.7）岁，出生地为农村 222 例（81.9%），已婚 157 例（57.9%），文化程度为专升本 109 例（40.2%）、全日制本科 138（50.9%）；生源类型为单位委培 67 例（24.7%）、社会人 204 例（75.3%），2014、2015、2016、2017 级学员分别有 37 例（13.7%）、61 例（22.5%）、43 例（15.9%）、130 例（48.0%）。目前工作单位为社区卫生服务中心（乡镇卫生院）50 例（18.5%）、县级及以上医疗机构 188 例（69.4%）。结业后继续从事全科医学相关工作 77 例（28.4%），未从事全科医学相关工作 194 例（71.6%）。结业后是否从事全科医学相关工作学员的年龄、婚姻状况、文化程度、生源类型、基地所在地、目前工作单位比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）；其他特征比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），见表 1。

2.2 学员对全科医学职业认知情况

2.2.1 学员对全科医学学科地位、全科医生社会地位、全科医生职业前景的认知及将全科医生作为终生职业的意愿 271 例学员对全科医学学科地位、全科医生社会地位、全科医生职业前景的评分分别为 5（1）、4（2）、4（2）、4（2）分。结业后是否从事全科医学相关工作学员对全科医学学科地位、全科医生社会地位的评分比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）；对全科医生职业前景的评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。结业后是否从事全科医学相关工作学员将全科医生作为终生职业的意愿评分比较，差异有统计学意义（$P<0.05$），见表 2。

对不同特征学员进行分析：年龄 >31 岁学员对全科医学学科地位的评分高于≤ 31 岁学员，非独生子女学员对全科医学学科地位的评分高于独生子女学员，差异有统计学意义（$P<0.05$）；母亲文化程度为高中及以上学员对全科医生社会地位的评分高于母亲文化程度为高中以下的学员，差异有统计学意义（$P<0.05$）；年龄 >31 岁学员对全科医生职业前景的评分高于≤ 31 岁学员，差异有统计学意义（$P<0.05$）；年龄 >31 岁学员将

表 1 是否从事全科医学相关工作学员的基本信息、全科住培情况及目前工作情况比较〔n（%）〕

Table 1 Comparison of basic information，status of standardized general residency training and current work status in trainees by the prevalence of working in general practice following the completion of training

项目	例数	从事全科医学相关工作（n=77）	未从事全科医学相关工作（n=194）	χ^2 值	P 值
性别（男）	104	32（41.6）	72（37.1）	0.461	0.497
年龄（>31 岁）	94	38（49.4）	56（28.9）	10.21	0.001
出生地（农村）	222	68（88.3）	154（79.4）	2.968	0.085
已婚	157	53（68.8）	104（53.6）	5.241	0.029
文化程度				9.971	0.007
专升本	109	42（54.5）	67（34.5）		
全日制本科	138	28（36.4）	110（56.7）		
研究生	24	7（9.1）	17（8.8）		
父亲文化程度（高中及以上）	131	37（48.1）	94（48.5）	0.004	0.952
母亲文化程度（高中及以上）	84	22（28.6）	62（32.0）	0.296	0.587
父亲职业（农民）	96	29（37.7）	67（34.5）	0.236	0.627
母亲职业（农民）	107	37（48.1）	70（36.1）	3.305	0.075
独生子女	29	6（7.8）	23（11.9）	0.952	0.329
生源类型				4.726	0.03
单位委培	67	26（33.8）	41（21.1）		
社会人	204	51（66.2）	153（78.9）		
年级				4.105	0.25
2014 级	37	9（11.7）	28（14.4）		
2015 级	61	12（15.6）	49（25.3）		
2016 级	43	15（19.5）	28（14.4）		
2017 级	130	41（53.2）	89（45.9）		
基地所在地（郑州市）	133	49（63.6）	84（43.3）	9.123	0.003
基层实践基地类型				0.985	0.611
乡镇卫生院	27	6（7.8）	21（10.8）		
社区卫生服务中心	192	54（70.1）	138（71.1）		
两者均有	52	17（22.1）	35（18.0）		
目前工作单位				63.477	<0.001
社区卫生服务中心（乡镇卫生院）	50	38（49.4）	12（6.2）		
县级及以上医疗机构	188	31（40.3）	157（80.9）		
其他	33	8（10.4）	25（12.9）		
单位所在地（河南省内）	243	68（88.3）	175（90.2）	0.214	0.644
平均月收入（元）				0.963	0.915
<3 000	37	11（14.3）	26（13.4）		
3 000~5 000	122	35（45.5）	87（44.8）		
>5 000~7 000	59	17（22.1）	42（21.6）		
>7 000~9 000	32	7（9.1）	25（12.9）		
>9 000	21	7（9.1）	14（7.2）		

注：住培 = 住院医师规范化培训

全科医生作为终生职业的意愿评分高于≤ 31 岁学员，文化程度为专升本学员将全科医生作为终生职业的意愿评分高于全日制本科生和研究生，已婚学员将全科医生作为终生职业的意愿评分高于非已婚学员，母亲职业为农民的学员将全科医生作为终生职业的意愿评分高于母亲为非农民的学员，目前工作单位为社区卫生服务中心、乡镇卫生院学员将全科医生作为终生职业的意愿评分高于目前工作单位为县级及以上医疗机构、其他的学员，差异有统计学意义（$P<0.05$），见表 3。

2.2.2 学员对限制全科医学发展因素的认知 271 例学员认为限制全科医学发展的因素依次为：配套政策不完善（150 例，55.4%）、薪酬待遇低（146 例，53.9%）、基层医疗设备落后（137 例，50.6%）、社会认可度低（130 例，48.0%）、职业发展不清晰（78 例，

表 2 是否从事全科医学相关工作学员对全科医学职业认知及将全科医生作为终生职业的意愿比较〔M(QR),分〕

Table 2 Perceptions toward general practice career and general practitioner as a lifelong occupation in trainees by the prevalence of working in general practice following the completion of training

是否从事全科医学相关工作	例数	全科医学学科地位	全科医生社会地位	全科医生职业前景	将全科医生作为终生职业的意愿
否	194	4(1)	4(2)	4(2)	4(1)
是	77	5(1)	5(2)	4(2)	4(1)
Z 值		-2.346	-2.072	-1.609	-5.428
P 值		0.019	0.038	0.108	<0.001

表 3 不同特征学员对全科医学职业认知及将全科医生作为终生职业的意愿比较〔M(QR),分〕

Table 3 Perceptions toward general practice career and general practitioner as a lifelong occupation in trainees by demographic factors

变量	例数	评分	*Z*(*H*)值	*P* 值
因变量:全科医学学科地位				
年龄(岁)			-3.285	<0.001
≤ 31	177	4(1)		
>31	94	5(1)		
独生子女			-2.177	0.030
是	29	5(1)		
否	242	5(1)		
因变量:全科医生社会地位				
母亲文化程度			-1.968	0.049
高中及以上	84	5(2)		
高中以下	187	4(2)		
因变量:全科医生职业前景				
年龄(岁)			-2.695	0.007
≤ 31	177	4(2)		
>31	94	5(2)		
因变量:将全科医生作为终生职业的意愿				
年龄(岁)			-3.227	0.001
≤ 31	177	4(1)		
>31	94	4(2)		
婚姻状况			-2.724	0.006
已婚	157	4(2)		
未婚	114	4(1)		
文化程度			11.328[a]	0.003
专升本	109	4(2)		
全日制本科	138	4(1)		
研究生	24	3(2)		
母亲职业			-2.010	0.044
农民	107	4(2)		
其他	164	4(1)		
目前工作单位			16.234[a]	<0.001
社区卫生服务中心(乡镇卫生院)	50	4.5(1)		
县级及以上医疗机构	188	4(1)		
其他	33	4(1)		

注:[a] 表示 *H* 值;表格中仅列出差异有统计学意义的变量结果。

28.8%)、基层基本药物不足(72 例,26.6%)、居民健康素养不高(56 例,20.7%)。结业后是否从事全科医学相关工作学员对各项限制因素的选择率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 4。

2.2.3 学员对基层医疗卫生机构优 / 劣势的认知 271 例学员认为基层医疗卫生机构的优势在于:能更好给予居民健康指导(213 例,78.6%);能够优化医疗资源配置,缓解大医院压力,避免资源浪费(165 例,60.9%);能切实解决居民“看病难、看病贵”问题(162 例,59.8%);能更好地实施疾病预防和计划生育(91 例,33.6%);国家政策支持(59 例,21.8%);医患关系更稳定(43 例,15.9%)。结业后是否从事全科医学相关工作学员对基层医疗卫生机构各项优势的选择率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 5。271 例学员认为基层医疗卫生机构的劣势在于:薪酬待遇低(212 例,78.2%);硬件设备落后(181 例,66.8%);社会保障机制不健全(111 例,41.0%);学习机会少,缺乏指导和培训(104 例,38.4%);基层发展前景不乐观(84 例,31.0%);偏远农村发展落后,子女今后教育问题值得深思(51 例,18.8%);在乡镇卫生院、社区卫生服务机构工作会被同学、亲友看不起(17 例,6.3%)。结业后是否从事全科医学相关工作学员对基层医疗卫生机构劣势中的“社会保障机制不健全”“偏远农村发展落后,子女今后教育问题值得深思”两项的选择率比较,差异有统计学意义($P<0.05$);其他选项的选择率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 6。

3 讨论

2010 年,我国启动全科医生的教育体制,全科医学从公共卫生领域真正转变为临床医学的一部分,为全科医学教育体系建设提供了良好契机[5]。10 余年来,我国开展了大范围的全科住培工作,培养了大量全科医生,但结业后注册和从事全科医学工作者不足一半,这也是目前全科住培工作面临的突出问题[11]。既往对人力资源稳定性的研究主要集中在人力资源规划上,忽视了执业者本身的偏好和行为反应对人力资源稳定性的影响,这个主观反应就是职业认知[12]。研究显示,职业认知对在校大学生未来就业选择具有导向作用,影响着职业队伍的稳定性和发展[13]。针对在校大学生对全科医学认知的研究表明,如医学生对全科医生职业认知不到位,其从业意愿就不强[8-9,14]。澳大利亚的研究也显示,每年仅有 24%~34% 的医学生毕业后从事全科医学相关工作[15]。非订单定向全科住培医师无就业协议的强制限制,结业后的职业方向具有很大的波动性和流动性。本课题组研究发现,非订单定向全科住培学员结业后从事全科医学工作的比例仅为 28.4%,在基层医疗卫生机构执业者仅为 18.4%[2]。

表 4 是否从事全科医学相关工作学员对限制全科医学发展因素的认知比较〔*n*（%）〕

Table 4 Perceptions toward factors limiting the development of general medicine in trainees by the prevalence of working in general practice following the completion of training

是否从事全科医学相关工作	例数	配套政策不完善	薪酬待遇低	基层医疗设备落后	社会认可度低	职业发展不清晰	基层基本药物不足	居民健康素养不高
否	194	102（52.6）	104（53.6）	104（53.6）	95（49.0）	54（27.8）	49（25.3）	41（21.1）
是	77	48（62.3）	42（54.5）	33（42.9）	35（45.5）	24（31.2）	23（29.9）	15（19.5）
χ^2 值		2.125	0.019	2.549	0.273	0.299	0.601	0.092
P 值		0.145	0.889	0.11	0.601	0.585	0.438	0.762

表 5 是否从事全科医学相关工作学员对基层医疗卫生机构优势的认知〔*n*（%）〕

Table 5 Perceptions toward the advantages of primary medical institutions in trainees by the prevalence of working in general practice following the completion of training

是否从事全科医学相关工作	例数	能更好给予居民健康指导	能够优化医疗资源配置，缓解大医院压力，避免资源浪费	能切实解决居民“看病难、看病贵”问题	能更好地实施疾病预防和计划生育	国家政策支持	医患关系更稳定
否	194	57（74.0）	51（66.2）	51（66.2）	26（33.8）	16（20.8）	11（14.3）
是	77	156（80.4）	114（58.8）	111（57.2）	65（33.5）	43（22.2）	32（16.5）
χ^2 值		1.336	1.292	1.864	0.002	0.062	0.202
P 值		0.248	0.256	0.172	0.967	0.803	0.654

表 6 是否从事全科医学相关工作学员对基层医疗卫生机构劣势的认知〔*n*（%）〕

Table 6 Perceptions toward the disadvantages of primary medical institutions in trainees by the prevalence of working in general practice following the completion of training

是否从事全科医学相关工作	例数	薪酬待遇低	硬件设备落后	社会保障机制不健全	学习机会少，缺乏指导和培训	基层发展前景不乐观	偏远农村发展落后，子女今后教育问题值得深思	在乡镇卫生院、社区卫生服务机构工作会被同学、亲友看不起
否	194	147（75.8）	133（68.6）	71（36.6）	75（38.7）	64（33.0）	45（23.2）	9（4.7）
是	77	65（84.4）	48（62.3）	40（51.9）	29（37.7）	20（26.0）	6（7.8）	8（10.4）
χ^2 值		2.417	0.961	5.371	0.023	1.268	8.561	3.100
P 值		0.120	0.327	0.020	0.879	0.260	0.003	0.078

毕业后从事全科医学相关工作者对全科医学学科地位、全科医生社会地位的评分明显高于未从事全科医学相关工作者，愿意将全科医生作为终生职业的比例明显高于未从事全科医学相关工作者（80.6% 比 59.1%），但两类学员对全科医学职业前景的认知得分无差异。不同年龄、文化程度、婚姻状况、母亲文化程度及职业、目前工作单位及是否为独生子女的学员对全科医学职业认知的评分有差异。既往研究结果显示，家庭因素影响医学生的职业认知[15]，在本研究中婚姻状况、是否为独生子女、母亲文化程度及职业等家庭因素与学员对全科医学的认知相关。已婚和非独生子女愿意选择全科医学专业，这一研究结果与既往文献报道相似[2, 16]；但母亲职业和文化程度影响其职业认知的结论，在以往研究中少见报道，这可能与中国传统文化有关，需要进一步研究。既往研究结果显示，与专科医学相比，全科医学的学习曲线短，故年龄偏大者倾向于选择继续从事全科医学工作[17]。本研究亦发现，年龄 >31 岁者、文化程度为专升本者对全科医学职业更有信心，也更愿意把全科医生作为终生职业。另外，结业后在基层医疗卫生机构工作者对全科医学学科地位和全科医生社会地位更有信心，也更愿意把全科医生作为自己的终生职业。然而有研究表明，性别、薪资水平等与职业选择和认知相关[18-19]，本研究无此发现。

针对已结业全科住培医师队全科医学职业认知的研究较为缺乏。刘军安[7]对非全科医学专业本科在校大学生的调查发现，94.3% 的医学生对全科医学不了解，43.0% 的医学生愿意从事全科工作，薪资待遇、晋升机会和住房保障是影响学员就业选择的主要因素。王健等[20]对非全科医学专业本科生调查发现，学生对全科医学职业发展前景和全科医生重要性表示认可，但仅有 3.76% 的医学生愿意选择从事全科医学专业。葛伟等[5]对全科医学专业本科生的调查发现，61.7% 的学生认为全科医学就业前景良好，但仅 23.5% 的学生毕业后愿意继续从事全科医学专业，未选择的主要原因也是职业成长、薪酬结构、组织制度等。综上可见，本研究显示的愿意把全科医生作为终生职业的学员比例远高于既往对医学生的调查数据，说明经过全科住培和工作后学员对全科医学的认识更深入、对全科医生工作更热爱，另一

个方面也表明学员工作后感觉全科医生工作并不像想象得不尽如人意。

对全科医学发展阻碍因素的调查显示，配套政策不完善、薪酬待遇低、基层医疗设备落后、社会认可度低是学员认为的主要因素，毕业后从事全科医学相关工作的学员认为配套政策不完善是第一原因，而未从事全科医学相关工作的学员认为薪酬待遇低、基层医疗设备落后同为首要原因。两类学员在限制全科医学发展各要素的选择率上无差异。学员均认为基层医疗卫生机构的优势是能更好地给予居民健康指导，能够优化医疗资源配置、缓解大医院压力，避免资源浪费和切实解决“看病难、看病贵”问题。对基层医疗卫生机构劣势的认知方面，从事全科医学相关工作的学员认为前三位为薪酬待遇低、硬件设备落后、社会保障机制不健全，未从事全科医学相关工作的学员认为前三位是薪酬待遇低、硬件设备落后和学习机会少、缺乏指导和培训。在社会保障机制不健全方面，从事全科医学相关工作学员较未从事全科医学相关工作学员的选择率明显提高，而未从事全科医学相关工作学员对子女教育问题的担忧明显更甚。可见，薪酬待遇、配套政策和保障机制是共性问题，也是全科从业者最关心的问题。而基层硬件设备落后是非全科执业者认为限制全科医学发展和基层医疗卫生机构劣势的因素，一方面提示需要加快基层医疗机构硬件设备的更新，另一方面也提示需强化全科住培学员在基层实践基地培训时间，训练学员正确的临床思维，逐步扭转学员对医疗设备的依赖。至于子女教育，也可纳入配套政策或给予倾斜，以吸引更多经培学员从事全科工作。

结合本研究发现的主要问题，提高学员对全科医学认知和终生从事全科医学工作意愿工作，需从以下方面持续改进：（1）持续完善配套政策并落实，增强职业自信度。用制度的力量来保证质量，使制度和政策充分发挥作用。完善相关配套政策，健全培训、培养长效机制，不断使其个人职业素养与岗位要求高度匹配，而非权宜之计，以增强全科医生的工作认同度，提高其行业自豪感[20]。（2）完善薪酬机制，提高职业忠诚度。医务人员职业忠诚度状况调查发现，完善的薪酬制度有助于培养职业忠诚度，其中薪酬公平感较月收入影响更大[21]。（3）提升职业发展空间，激发内在动力。充分的才能发挥、合理的职业规划是维持职业忠诚度的“软件”，能够激发学员的内在动力。相较于专科医生，全科医生的工作环境较差，尤其是身处偏远地区的全科医生，职业发展道路尚不清晰，发展机会较少[22]。因此，鼓励全科医生制定职业规划，畅通人才成长通道，为学员发展提供便利，不仅是提升临床技能，还包括增强人文素养和科研能力，全方位提升医务人员的素质。

本课题组下一步将继续致力于全科医生薪酬制度改革相关研究。薪酬制度是比较敏感的环节，但是如前所述其是全科医学可持续发展的重要保障，衡量薪酬制度是否合理的标准有两个：一是具有稳定性，使从业者具有安全感；二是对外具有竞争力，能够吸纳优秀人才加入。探索基于价值的支付方式改革（value-based payment initiative），包括按人头付费、按绩效付费、地域补贴和临时补助等，评价其在我国施行的可行性和有效性。通过薪酬机制的完善提高全科医生职业吸引力、落实家庭医生签约服务制度、构建合理有序的分级诊疗制度。

作者贡献：李兵进行文章的构思与设计、数据收集与整理，撰写论文；杨珊、王璁负责数据整理与论文修订；陈全京负责英文修订；徐志伟、刘晓宇负责数据审校；王留义负责质量控制。

本文无利益冲突。

参考文献

[1] 杨辉，韩建军，许岩丽，等. 中国全科医学行业十年发展：机会和挑战并存［J］. 中国全科医学，2022（1）：1-13，28.

[2] 李兵，杨珊，王璁，等. 河南省非订单定向全科住院医师规范化培训结业学员的就业状况及影响因素研究［J］. 中国全科医学，2022，25（25）3178-3183. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0092.

[3] 王荣华，李云涛，季国忠，等. 阻碍全科学员注册为全科医生的影响因素调查研究［J］. 中国全科医学，2019，22（28）：3505-3509. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.386.

[4] 黄蕾，胡世钰，汪浩，等. 全科住培医师职业倦怠与离职意愿的相关性研究［J］. 上海医药，2017，38（24）7-11. DOI：10.3969/j.issn.1006-1533.2017.24.003.

[5] 葛伟，陈伟，李翠，等. 全科医学专业本科生职业认知调查分析［J］. 中国医学伦理学，2019，32（9）：1222-1225，1235. DOI：10.12026/j.issn.1001-8565.2019.09.28.

[6] 刘景华. 齐齐哈尔医学院医学生对全科医学的认知与需求现况调查［J］. 齐齐哈尔医学院学报，2013，34（4）：572-573. DOI：10.3969/j.issn.1002-1256.2013.04.069.

[7] 刘军安，孙婷，刘欢，等. 部属院校临床专业大学生对全科医学认知及基层就业意愿调查［J］. 中国初级卫生保健，2014，28（10）：4-5，8. DOI：10.3969/j.issn.1001-568X.2014.10.0002.

[8] 严文君，高修银，陆召军. 临床医学专业本科生对全科医学的认知与择业意向现状调查［J］. 卫生职业教育，2018，36（1）：107-109.

[9] 许婷媛，唐名扬，徐贤华，等. 临床医学生对全科医学认识度调查［J］. 西南军医，2018，20（6）：696-698. DOI：10.3969/j.issn.1672-7193.2018.011.037.

[10] 黄美娟，邱科，包睿，等. 全科医学生职业信心现状研究［J］. 中国全科医学，2018，21（25）：3123-3127.. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2018.25.018.

[11] 刘晓宇，李兵，苗豫东，等. 河南省全科专业住院医师规范化培训现况及就业选择影响因素分析［J］. 中华全科医师杂志，2020，19（4）：329-333. DOI：10.3760/cma.j.cn114798-20190603-00394.

[12] MCPAKE B，MAEDA A，ARAÚJO E C，et al. Why do health labour market forces matter［J］. Bull World Health Organ，2013，91（11）：841–846. DOI：10.2471/BLT.13.118794.

[13] 雷建鹏，蓝燕飞 . 大学生职业认知教育中存在的问题与对策研究［J］. 出国与就业，2012（3）：32–34. DOI：10.3969/j.issn.1005–7811.2012.03.047.

[14] 钟舒曼，黄永权 . 福建省在校医学生对全科医学专业认知情况的调查：以福建省 4 所医学院校为例［J］. 辽宁医学院学报：社会科学版，2013，11（4）39–41. DOI：10.3969/j.issn.1674–0416.2013.04.013.

[15] VOHRA A，LADYSHEWSKY R，TRUMBLE S. Factors that affect general practice as a choice of medical speciality：implications for policy development［J］. Aust Health Rev，2019，43（2）：230–237. DOI：10.1071/AH17015.

[16] IE K，TAHARA M，MURATA A，et al. Factors associated to the career choice of family medicine among Japanese physicians：the dawn of a new era［J］. Asia Pac Fam Med，2014，13：11. DOI：10.1186/s12930–014–0011–2.

[17] KIOLBASSA K，MIKSCH A，HERMANN K，et al. Becoming a general practitioner—which factors have most impact on career choice of medical students［J］. BMC Fam Pract，2011，12：25. DOI：10.1186/1471–2296–12–25.

[18] AVERY D M Jr，WHEAT J R，LEEPER J D，et al. Admission factors predicting family medicine specialty choice：a literature review and exploratory study among students in the Rural Medical Scholars Program［J］. J Rural Health，2012，28（2）：128–136. DOI：10.1111/j.1748–0361.2011.00382.x.

[19] SZAFRAN O，MYHRE D，TORTI J，et al. Factors perceived to influence rural career choice of urban background family physicians：a qualitative analysis［J］. Can Med Educ J，2020，11（3）：e21–e30. DOI：10.36834/cmej.56976.

[20] 王健，赵琦，祝墡珠，等 . 在校医学本科生对《全科医学概论》课程的评价和全科医学认知状况的调查研究［J］. 中华全科医师杂志，2018，17（11）：901–904. DOI：10.3760/cma.j.issn.1671–7368.2018.11.009.

[21] 林玲，李恩昌，张新庆，等 . 全国 9 省份医务人员职业忠诚度状况调查及分析［J］. 中国卫生事业管理，2015，32（3）：233–236.

[22] 赵敏捷，毛阿燕，王坤，等 . 四国全科医生薪酬制度对比研究［J］. 中国全科医学，2022，25（31）3850–3856. DOI：10.12114/j.issn.1007–9572.2022.0158.

（收稿日期：2023–03–15；修回日期：2023–04–22）

（本文编辑：王凤微）